Aus dem orthopädischen Lazarett Schloss Charlottenburg.
(Chefarzt: Oberstabsarzt Dr. Sydow,
Fachärztlicher Leiter: Stabsarzt Dr. Böhm.)

Zur Pathologie und Therapie des Standbeines bei einseitig Amputierten.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Friedrich Schlockermann.
Vertragsarzt im orthopädischen Lazarett Schloss
Charlottenburg.

Tag der Promotion: 17. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

118

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Professor Dr. Gocht.

Auszug.

Bei einer grossen Reihe von Kriegsverletzungen haben wir es nicht nur mit der primären Schädigung zu tun, sondern es stellen sich noch nach kürzerer oder längerer Zeit mannigfache Beschwerden sekundärer Art ein. Hierher gehören vor allen Dingen die Fälle einseitiger Beinamputation mit den oft schweren sekundären Schädigungen des Standbeines.

Als Ursache dieser Schädigungen kommen drei Faktoren in Frage:

1. die relativ,
2. die absolut erhöhte statische Inanspruchnahme des Standbeines,
3. die verminderte Leistungsfähigkeit des Standbeines.

Die einseitig Beinamputierten liefern überaus häufig die verschiedenen Bilder der statischen Belastungsdeformitäten, die dadurch zustande kommen, dass die statische Inanspruchnahme des Traggerüstes des Körpers die statische Leistungsfähigkeit desselben übersteigt. Ein solches Missverhältnis kann nun sowohl durch die Erhöhung der statischen Inanspruchnahme, als auch durch die Verminderung der statischen Leistungsfähigkeit des erhaltenen Gliedes eintreten.

Die an sich schon übermässigen Anforderungen, die der Beinamputierte an sein Standbein stellen muss, treffen ein erheblich geschwäehtes Bein. Die lange Bettruhe hat auch das erhaltene Bein schwer geschädigt. In erster Linie ist es zur Inaktivitätsatrophie der Muskulatur, oft schwerster Art, gekommen.

Aus dem reichen Material des orthopädischen Lazaretts Schloss Charlottenburg sind nun 60 einseitig Beinamputierte bezüglich ihrer subjektiven Klagen und ihres

evtl. pathologischen Befundes am Standbein eingehend untersucht worden. Von diesen 60 Amputierten gaben 8 auch auf ausdrückliches Befragen keinerlei Beschwerden von Seiten ihres Standbeines an. Bei 4 von ihnen waren keinerlei pathologische Veränderungen auch nur geringsten Grades nachzuweisen.

Dieser kleinen Zahl steht nun die grosse derjenigen Patienten gegenüber, die über Beschwerden von Seiten des Standbeines zu klagen hatten. Unter den beobachteten Veränderungen waren am zahlreichsten die statischen Belastungsdeformitäten vertreten, unter diesen wiederum stand an erster Stelle der Pes planus mit seinen Abarten, sei es, dass es sich um einen reinen Pes planus, um einem Pes plano-valgus oder um einen Pes transverso-planus handelte. Verhältnismässig gering an Zahl waren die Fälle mit reinem Pes planus. Viel häufiger fand sich das Bild des Pes plano-valgus mit der Schrägstellung der Fersenachse nach aussen und der mehr oder minder deutlich ausgeprägten Abflachung des Längsgewölbes. Der grosse Prozentsatz dieser Fussdeformität erklärt sich schon daraus, dass sich als Anfangsstadium des typischen Plattfusses fast regelmässig eine Valgität in der Sprunggelenkgegend nachweisen lässt. Daneben fand sich noch bei 6 Amputierten das Bild des Pes transverso-planus; während normaler Weise nur der erste und fünfte Metatarsus den Boden berühren soll, war in diesen Fällen der vordere Querbogen eingesunken bezw. ganz verstrichen.

Neben dieser grossen Zahl von Fussdeformitäten fanden sich einige Falle anderer Belastungsdeformitäten wie Genu valgum und Crus varum.

In die Gruppe der Belastungsdeformitäten lassen sich auch noch die Fälle einreihen, die Beschwerden in der Hüfte des Standbeines angaben. Eine klinische Veränderung war nicht nachzuweisen; auch röntgenologisch kein pathologischer Befund. Zu denken ist wohl an eine beginnende Coxa vara statica bezw. an eine beginnende Arthritis deformans auf statischer Basis.

Auffallend war die verhältnismässig grosse Zahl von Patienten — es handelte sich um sechs, — bei denen sich nach der Amputation allmählich eine Hammerzehen-

stellung herausgebildet hatte. Bei allen sechs Fällen bestand daneben ein Plattfuss mittleren Grades.

Sehr ungünstige Verhältnisse lagen noch bei d e n Patienten vor, bei denen sich im Laufe der Zeit mehrere pathologische Veränderungen eingestellt hatten. Unter den 60 Amputierten fanden sich 6 Fälle dieser Art: z. B. hochgradiger Pes planus, Crus varum und schmerzhafte Hornhautbildung oder in einem anderen Falle Pes plano-valgus verbunden mit Hammerzehenstellung und Crus varum.

Die beste Therapie ist, wie so oft, auch bei den krankhaften Veränderungen des Standbeines eine rechtzeitige und gründliche Prophylaxe. Gründliche Untersuchung auch des erhaltenen Gliedes und frühzeitige Behandlung der festgestellten Veränderungen sind die Haupterfordernisse. So kommt in erster Linie in Betracht, für den erhaltenen Fuss schon vorbeugend durch eine Stützsohle zu sorgen.

Besonders wichtig und zu empfehlen sind aber aktive Bewegungsübungen des bettlägerigen Kranken, um den Fuss kräftig zu e r h a l t e n , bezw. für die ihn erwartenden grossen Anforderungen v o r z u b e r e i t e n: Fussrollen, Knie- und Hüftbeugen- und -strecken, Abduktion, Adduktion und Rotation im Hüftgelenk, kräftiges Anstemmen des Fusses gegen eine feste Unterlage etc. sind hier zu nennen. Man wird durch diese Behandlungsweise am sichersten der schnell eintretenden Inaktivitätsatrophie der Muskulatur, bezw. den Kontrakturen und Versteifungen vorbeugen.

Lebenslauf.

Ich, Friedrich Otto Paul Ludwig Schlockermann, wurde am 29. November 1892 zu Berlin geboren, evangelischer Konfession, bin der Sohn des Rechnungsrats Ludwig Schlockermann. Ich besuchte die Vorschule des Sophien-Gymnasiums zu Berlin und das Bismarck-Gymnasium zu Berlin-Wilmersdorf, an dem ich im Herbst 1911 die Reifeprüfung bestand, um mich dem Studium der Medizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin zu widmen. Im Frühjahr 1914 bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Bei der Mobilmachung trat ich als Kriegsfreiwilliger im 2. Garde-Regiment z. F. ein, am 15. Oktober 1914 wurde ich als Sanitätsgefreiter dem Heeres-Sanitätsdienst überwiesen, am 20. Juli 1915 zum Feld-Unterarzt, am 3. November 1917 zum Feld-Hilfsarzt ernannt. Ich habe am Feldzuge bis zum Kriegsende an verschiedenen Kriegsschauplätzen teilgenommen. Nach meiner Rückkehr im Dezember 1918 setzte ich mein Studium in Berlin fort, im W.-S. 1919/20 unterzog ich mich dem ärztlichen Staatsexamen in Berlin. Seit dem 1. August 1919 bin ich als assistierender Arzt im orthopädischen Lazarett Schloss Charlottenburg tätig.